

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E					
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CO-OPS-FT-11 V6	
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:		Desde: 01-abr.-21		Hasta: 30-abr.-21			
Nombre del Contratista:		INGRID JOHANNA ESPELETA CADENA		Cédula: 1098774690			
Correo Electrónico:		Ingresa906@gmail.com		Teléfono(s): 3186645595			
Nombre del Supervisor - Planta:		JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ		Cargo: MEDICO GENERAL		Codigo-Grado: CODIGO 211 GRADO 11	
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil:		No. CTO:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		Codigo-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		LILIANA ANDREA CABEZA SANABRIA		Perfil: REFERENTE DE PROCESO		No. CTO: 1449-2021	
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:		001317		Año Contrato: 2021		C.D.P. CONTRATO INICIAL : 72	
PERFIL:		ENFERMERA					
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:		DIRECCION SERVICIO DE URGENCIAS					
UNIDAD DE SERVICIOS :		USS TUNAL					
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL
DIRECCION DE AMBULATORIOS		Mostrar					
DIRECCION DE URGENCIAS		Ocultar					
URG OBSERVACION - USS EL TUNAL		TUNAL	B02TN	180		\$ 17.400	\$ 3.132.000
							\$ -
							\$ -
DIRECCION DE HOSPITALARIOS		Mostrar					
UCI PEDIATRICA		Mostrar					
UCI NEONATAL		Mostrar					
UCI ADULTOS		Mostrar					
DIRECCION COMPLEMENTARIOS		Mostrar					
CONVENIO APH		Mostrar					
SIRC							\$ -
RURALIDAD		Mostrar					\$ -
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD		Mostrar					
GESTION DEL RIESGO		Mostrar					
SALUD PUBLICA PIC		Mostrar					
HONORARIOS		Mostrar					
REMUNERACION		Mostrar					
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 3.132.000	TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL PESOS				
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/04/2021
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	VALOR A PAGAR
						1	
						2	
						3	Febrero \$ 2.923.200
						4	Marzo \$ 3.132.000
						5	Abril \$ 3.132.000
						6	
						7	
						8	
						9	
						10	
						11	
						12	
						13	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 9.396.000		\$ 9.396.000		\$ 9.187.200		\$ 208.800	

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Recibo y entrega de turno, revisión de historia clínica electrónica ,registro actividades de cada uno de los pacientes asignados.	Historia Clínica
2 Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable , reforzando las recomendaciones de parte medica .	Historia Clínica
3 Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya	capacitacion en el sistema , registros oportunos de las actividades realizadas, revisión de historia clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia, y coherencia de las actividades realizadas por el personal	Historia Clínica

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6	
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Leer, socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos. Diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente.	Historia Clínica
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	Registro en plantillas de medicamentos por dinámicas, notas de enfermería de cada paciente, verificando los 10 correctos.	Historia Clínica
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	Desde el triage se orienta a los usuarios; a consultar las diferentes rutas de atención.	Historia Clínica
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	Tomar conductas según corresponda (PAE).	Historia Clínica
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	Diligenciar nota diaria de carro de paro, verificación y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencidos.	Historia Clínica
9	Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	Se realizará auditorías concurrentes de notas de enfermería. Se vela por el bienestar del usuario frente a la observación del auxiliar de enfermería.	Formato lista de chequeo notas de enfermería
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guías, protocolos, verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente.	Historia Clínica
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL:	FECHA DE PAGO		NÚMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 3.132.000
AÑO MES	AÑO MES DIA		7786610311-7781113421		
2021 3	2021 04 13				
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS			TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL PESOS		
ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (sobre el 80% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV	
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	\$ 200.400	\$ 200.500	
SALUD		SANITAS	\$ 156.600	\$ 156.700	
ARL	3	SURA	\$ 30.500	\$ 30.600	
CAJA DE COMPENSACIÓN	SI	COMPENSAR	\$ 387.500	\$ 387.800	

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA: 09046182068

Ingrid Espeleta

INGRID JOHANNA ESPELETA CADENA

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

3.094.774.690

CC. NO. CONTRATISTA

Liliana Andrea Cabeza Sanabria

LILIANA ANDREA CABEZA SANABRIA

NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

REFERENTE DE PROCESO

Jorge Jonathan Bautista Hernández

C.C. 30.791.644

CONSEJERÍA ADMINISTRATIVA DE URGENCIAS

NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

MEDICO GENERAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098774690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	INGRID JOHANNA ESPELETA CADENA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 75 N 73F-26	TÉLEFONO:	3186645
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7786810311		
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	marzo	N-CORRECCIONES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	MES:
DÍAS DE MORA:	0		AÑO:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		954662256	
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7783113421		
		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	
		2021/04/13	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 30.600
SUBTOTAL:			1	\$ 30.600

TOTAL PAGADO:	\$ 30.600
----------------------	------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098774690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	INGRID JOHANNA ESPELETA CADENA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 75 N 73F-26	TÉLEFONO: 3186645
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7783113421 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN: MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 954654824

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 200.500
SUBTOTAL:			1	\$ 200.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 156.700
SUBTOTAL:			1	\$ 156.700
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 7.600
SUBTOTAL:			1	\$ 7.600

TOTAL PAGADO:	\$ 364.800
----------------------	-------------------

